

Handläggare

Susanne Abrahamsson (san007)

Fastställare

Åsa Bellander (abr013)

Gäller för

Regiongemensamt

Dokumenttyp

Riktlinje

Giltigt till och med

2025-12-14

Granskare

Matilda Elisabet Foborg (mfg019)

Fastställt

2019-06-20

Reviderat

2022-06-14

Dokumentnr / Version

410265 / Version 3

Processägare

Marie Bast (mbt013)

Ytterligare information

Utarbetat av Vårdhygien.

Mässling Vårdhygienisk riktlinje

Bakgrund

Mässling är en ytterst smittsam virussjukdom. Mässling är numera sällsynt i Sverige tack vare ett effektivt vaccinationsprogram. I många andra länder, även i Europa, cirkulerar mässling fortfarande och mindre utbrott har inträffat i Sverige, oftast efter fall som smittats utomlands.

Sjukdomsbild

Inkubationstiden är 7-18 dagar, vanligen runt 10 dagar. En individ som exponerats för mässlingvirus kan vara smittsam innan symtomdebut, dock tidigast från dag 5 efter smittotillfället. Smittsamhetsperioden är från 4 dagar före till och med ca 4 dagar efter utslagsdebut. Immunsupprimerade kan vara smittsamma längre tid.

Insjuknandet vid mässling är akut med feber, ögonirritation och torrhosta. Ofta finns vita fläckar i munslemhinnan (Kopliks fläckar). Efter 2-4 dagar uppstår ett storfläckigt, rött och ofta sammanflytande utslag som vanligen börjar i ansiktet och sedan sprider sig till bål och extremiteter. Komplikationer förekommer i ca 20 % av fallen med andningsbesvär, diarré och sekundära bakteriella infektioner såsom otit, sinuit och pneumoni. 1/1000 drabbade får en akut hjärninflammation som kan orsaka bestående skador. Hos 5-10/1 miljon fall uppkommer en sen komplikation i form av en degenererande hjärninflammation kallad subakut skleroserande panencefalit (SSPE). Dödligheten i mässling är 1/1000-5000 insjuknade i höginkomstländer.

Smittvägar

Mässlingvirus är luftburet med små droppar (aerosol) som inandas eller når in via ögat. Viruset sprids med luftströmmar långa sträckor inomhus och kan finnas kvar i luften upp till 2 timmar efter att den mässlingssjuka passerat. Mässlingviruset är känsligt för uttorkning och ljus och inaktiveras snabbt utanför kroppen. Överlevnadstid i luft och på ytor är högst 2 timmar.

Mottaglighet/immunitet

- Person född före 1960 har sannolikt haft naturlig mässlingssjukdom och räknas som immun.
- Person född på 1960-talet har osäker immunitet.
- Person född 1970-1980 har i regel fått minst 1 dos mässlingsvaccin och har osäker immunitet.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-06-20	2022-06-14	2025-12-14	410265 / Version 3

- Person född 1981 och framåt som har följt det svenska vaccinationsprogrammet har fått 2 doser mässlingsvaccin och räknas som immun.
- Nyfödda (icke-prematura) barn till immuna mödrar anses immuna upp till 3-6 månaders ålder.
- Barn yngre än 18 månaders ålder räknas som icke-immuna.
- Barn födda före graviditetsvecka 30 räknas som icke-immuna.
- Barn yngre än 6 år som fått en dos vaccin räknas som immuna, men ska ges ordinarie boosterdos vid 6-8 års ålder.
- Barn äldre än 6 år som fått 1 dos vaccin har osäker immunitet.

Diagnostik

Alla misstänkta fall av mässling ska provtas. Vid akut infektion rekommenderas:

- PCR-analys för morbillivirus-RNA i nasofarynxaspirat, urin och serum samt
- antikroppsbestämning (Morbilli IgG och IgM) i serum.

Prover skickas till Karolinska universitetslaboratoriet. Begär akutsvar.

Se Laboratoriemedicins sida och [Karolinskas provtagningsanvisningar](#).

Personal

Vårdpersonal bör vara immun mot mässling. Varje verksamhet ansvarar för att bedöma risken inom den egna verksamheten för att exponeras för mässling samt ställningstagande till att erbjuda mässlingvaccination. Icke-immun personal som exponerats på arbetsplatsen handläggs av Regionhälsan i samråd med Vårdhygien kontorstid och i samråd med infektionsbakjour jourtid. Exponerad icke-immun personal stängs av från arbete från dag fem efter första kontakt med smittsam individ. Avstängningsperiodens längd kan variera beroende på om postexpositionsprofylax getts. Samråd med Regionhälsan/Vårdhygien.

Smittspårning

Mässling är anmälnings- och smittspårningspliktigt. Syftet med smittspårningen är att snabbt identifiera exponerade och mottagliga individer samt ge postexpositionsprofylax vid behov (vaccin inom 72 timmar) eller immunglobulin (inom sex dygn). Den enhet där smittspridning kan ha skett är ansvarig för smittspårning som innebär att individer med osäker immunitet som exponerats listas. Smittspårning sker i samarbete med Smittskydd och Vårdhygien. Åtgärder kring exponerade patienter (provtagning för immunitetsbedömning och ställningstagande till postexpositionsprofylax) sker i samråd mellan medicinskt ansvarig läkare och infektionskliniken. Åtgärder kring exponerad personal vidtas av Regionhälsan (kontorstid) eller av infektionskliniken under jourtid.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-06-20	2022-06-14	2025-12-14	410265 / Version 3

Vårdrutin

Omhändertagande av patient med misstänkt eller bekräftad mässling

Endast immun personal ska delta i vården av patienten. Även om personal är immun ska personlig skyddsutrustning (se nedan) användas. Gravida ska inte delta i patientens vård.

Om patient med misstänkt eller bekräftad mässling har vistats i väntrum, ska en lista upprättas över samtliga personer som vistats i samma väntrum under aktuell tidsperiod samt 2 timmar efter det att personen lämnat väntrummet.

Vid stark misstanke om mässling ska ansvarig läkare kontakta infektionsbakjour omgående och kontorstid kontaktas även Smittskyddsläkaren och Vårdhygien.

Öppenvård

Personer med misstänkt mässling som hör av sig till hälso- och sjukvården, skall i första hand hänvisas till sjukvårdsrådgivningen, 1177. Person som insjuknar i feber ca 7-18 dagar efter exponering för mässling ska i första hand hänvisas till infektionskliniken efter telefonkontakt med infektionsbakjouren.

Person med misstänkt mässling ska inte söka på öppenvårdsmottagning. Personer med misstänkt mässling som ändå söker på hälso- eller vårdcentral får inte sitta i väntrum, utan ska placeras i enskilt rum avsett för patient med smittsam sjukdom. Rummet bör ha egen toalett, helst förrum eller sluss och ligga nära ingången till mottagningen eller ha en egen ingång från utsidan. Dörren ska vara stängd. Patienten förses med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk, som sedan kasseras direkt i plastpåse.

Akutmottagning

Person med misstänkt mässling som söker på sjukhusens akutmottagningar ska placeras i rum anpassat för omhändertagande av patienter med luftburen smitta. Patienten förses med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk, som sedan kasseras direkt i plastpåse.

Slutenvård

Person med misstänkt eller bekräftad mässling som behöver slutenvård ska isoleras. Under smittsamhetsperioden vårdas patienten på infektionskliniken i Sundvall i rum avsett för patient med luftburen smitta. Patienten förses med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk, som sedan kasseras direkt i plastpåse.

Vid behov av IVA-vård används isoleringsrum.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-06-20	2022-06-14	2025-12-14	410265 / Version 3

Personlig skyddsutrustning

All personal, även personal som anses immun, ska använda skyddsutrustning vid vård av misstänkt och/eller bekräftad mässlingssmittad patient.

- Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas.
- FFP3-klassat andningsskydd ska användas av all personal som vistas i samma rum som patienten. Andningsskydden är engångs och kasseras som vanligt avfall direkt efter användning.
- Vid patientnära arbete (armlängds avstånd) ska visir/skyddsglasögon användas.

Undersökning/behandling

Undersökning och behandling ska i första hand utföras på patientrummet. Kontakta Vårdhygien kontorstid och infektionsbakjour jourtid för planering om undersökningar (t.ex. röntgen) eller operationer måste utföras på annan vårdenhets. På operationsrum med högt antal luftväxlingar räcker det om rummet står tomt 20 minuter efter att patient med mässling lämnat rummet. Mottagande enhet informeras i god tid om risk för luftburen smitta. Tid kan behövas för att evakuera patienter och personal som saknar immunitet. Patient med misstänkt eller bekräftad mässling ska inte vänta i väntrum, utan tas direkt in på undersökningsrum.

Transport

I första hand egen bil eller transport av immun anhörig i egen bil om patienten är opåverkad. Allmänna transportmedel eller taxi ska inte användas.

Ambulanstransport sker av immun personal med stängd lucka mot förarhytt. Basala hygienrutiner tillämpas. Ambulanspersonal i patientutrymmet ska bära andningsskydd FFP3 och visir/skyddsglasögon.

Inför transport inom sjukhuset kontaktas Vårdhygien under kontorstid och infektionsbakjour på jourtid. Transport inom sjukhusbyggnader sker av immun personal och om möjligt utomhus. Patienten förses med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk, som sedan kasseras direkt i plastpåse.

Besökande

Besökare som inte är immuna avråds från besök så länge smittsamhet föreligger. Vid besök används samma skyddsutrustning som vårdpersonal. Samtliga besökare uppmanas till god handhygien. Besökare ska inte besöka andra patienter på sjukhuset eller vistas i allmänna utrymmen i samband med besök av patient med misstänkt/bekräftad mässling.

Måltider

Isolerad patient serveras samtliga måltider på rummet. Porslin och bestick tas om hand på sedvanligt sätt.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-06-20	2022-06-14	2025-12-14	410265 / Version 3

Tvätt och avfall

Förslut tvätt- och avfallssäcken på rummet.
Tvätt och avfall hanteras på vanligt sätt.

Avfall

Förslut påsen/säcken i rummet. Hanteras som vanligt avfall.

Rengöring/desinfektion av flergångsmaterial

Begränsa mängden engångsmaterial på rummet. Utrustning såsom stetoskop, blodtrycksmanschett, termometer etc. ska vara patientbunden. All medicinsk utrustning som varit inne på patientrummet ska desinfekteras innan det tas ut. Använd Ytdesinfektion Plus eller det medel som tillverkaren rekommenderar. Flergångsmaterial desinfekteras i spol- eller diskdesinfektor eller med Ytdesinfektion Plus.

Städning

Endast personal med immunitet ska städa. Vid städning används personlig skyddsutrustning.

Punktdesinfektion

Spill av kroppsvätskor ska torkas upp omedelbart (punktdesinfektion). Använd Ytdesinfektion Plus.

Daglig städning

Patientnära ytor och tagytor desinfekteras dagligen med Ytdesinfektion Plus. Golv rengörs med allrengöringsmedel.

Slutstädning

Rummet ska stå oanvänt minst 2 timmar efter att mässlingssjuk patient lämnat rummet och innan städning sker.

Patientnära ytor och tagytor desinfekteras med Ytdesinfektion Plus. Golv rengörs med allrengöringsmedel. Engångsmaterial kasseras. Flergångsmaterial desinfekteras. Oanvänd tvätt som förvarats i vårdrum eller sluss skickas till tvätt.

Ambulans

Ambulansen kan användas efter transporten utan ställtid.

Relaterad information

[Folkhälsomyndigheten. Sjukdomsinformation mässling](#)